Enteignung aus dem geschützten Raum des Verhältnisses zu unseren ÄrztInnen des Vertrauens

bcaction.de/enteignung-aus-dem-geschuetzten-raum-des-verhaeltnisses-zu-ihren-aerzten-des-vertrauens

3. Februar 2011

(Last Updated On: 3. Februar 2011)
Als Frauen mit Brustkrebs sind wir bereits einiges gewöhnt. So landeten die Daten aus den Disease-Management-Programmen outgesourct in Vietnam. Macht ja nichts? Und im Roman ist ja auch längst alles vorweg genommen. Wer es noch nicht gelesen hat, dem sei >>> Juli Zehs Corpus delicti erneut ans Herz gelegt. Doch alles ist steigerungsfähig. Aktuell erreichte uns Dr. Silke Lüders Bericht aus dem Aktionsbündnis gegen die elektronische Gesundheitskarte:

2011 wird das Jahr für die endgültige Übernahme der Medizindatenmacht durch Regierung, Kassen und Gesundheitskonzerne, so Dr. Silke Lüders vom Aktionsbündnis „Stoppt die E-Card“ (http://www.stoppt-die-e-card.de).

Nach einer Rundmail des Aktionsbündnisses soll der **Zwang zur elektronischen Abrechnung** bereits rückwirkend ab 1. Januar 2011 erforderlich werden.

Zwingend sei auch die Einführung der **„Ambulanten Kodierrichtlinien“.**

Eine neue Rechtsverordnung, erlassen von Philipp Rösler am 25.1.2011, bringt nun doch die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Silke Lüders schreibt weiter:

Wir erinnern uns daran, was die FDP uns vor der Bundestagswahl in 2009 versprochen hatte, „… Wenn die FDP nach der Wahl in der Regierung ist, könnten die bisher aufgelaufenen Kosten von 1,4 Milliarden für die eGK die letzten gewesen sein. …Die elektronische Gesundheitskarte, eines der Leuchtturmprojekte der großen Koalition, ist gescheitert.“(Statement nach der Anhörung zur eGK im Mai 2009)

Das Projekt ist tatsächlich schon im Vorwege gescheitert. Aber um dieses industriegetriebene Projekt dennoch realisieren zu können,

- erlässt Rösler jetzt eine neue Rechtsverordnung,
- die die bisherigen Rechtsgrundlagen für die Tests und die Einführungsphase vollständig verändern und so reduzieren, dass die Karte
- auch ohne die bisher vorgeschriebenen Tests eingeführt werden kann.

Link zur neuen Rechtsverordnung: http://www.buzer.de/gesetz/9601/index.htm

Inhalt [Ausblenden]

Was war bisher in den Richtlinien für die Tests seit 2005 vorgeschrieben?

Bisher sollte die eGK in 7 Testregionen **VOR** der Einführung zunächst an jeweils 10 000 Versicherten erprobt werden. Erst sollten alle Funktionen offline, das heißt ohne Internetzugang, anschließend online mit Internetanschluss getestet werden.

Die Tests mussten zwingend ausgewertet werden und die Fehler vor den nächsten Tests und natürlich vor der Einführung der Karte beseitigt werden. Auf die 10.0000er Tests sollten dann in einigen Testregionen Tests mit jeweils 100.0000 Versicherten erfolgen, zusätzlich online.

Die elektronische Gesundheitskarte: Was ist bisher passiert?

Mit einem inzwischen Milliardenaufwand an vor allem Versichertengeldern wurde OFFLINE bis 2008 getestet. Mit niederschmetternden Ergebnissen und total frustrierten Testärzten.

- Alles hat nicht funktioniert.
- Die PIN-Nummern wurden von Ärzten und Patienten vergessen,
- das elektronische Rezept war der totale Reinfall,
- ebenso der geplante Notfalldatensatz auf der Karte,
- insgesamt hat bei den Tests nicht die Technik dem Menschen geholfen, sondern die neue Karte hat die Arbeit in den Praxen und Apotheken lahmgelegt.

Und jetzt?

Jetzt wurde in der neuen Rechtsverordnung unterschrieben von Herrn Rösler alles, was die Testphase betrifft, so auf ein Minimum reduziert, dass es möglich sein wird, die gescheiterte Karte **trotz Nichtfunktion** einzuführen, weil von 10.000er online und 100.000er Online Tests in den Testregionen gar nicht mehr die Rede ist. Alle Bestimmungen zeichnen sich durch äußerste Schwammigkeit und Kann-Regelungen aus.

Es wird von der „Parallelität von Einführungsphase und Tests“ gesprochen, so dass es möglich ist, die Karte eben einzuführen ohne sie vorher getestet zu haben.

Die „Ärztlichen Beiräte“ (es gibt einen in NRW) kommen in der neuen Richtlinie auch vor. Es „**können** Beiräte eingerichtet werden in den Testregionen“. Ihre Aufgabe ist: **Empfehlungen zur Durchführung der Testung sowie zur Eignung der getesteten Anwendungen für den Wirkbetrieb geben“**(aus der neuen Richtlinie.)

Die ärztlichen Beiräte der „Leistungserbringer“ sollen damit faktisch nach der neuen Rechtsverordnung ein Feigenblatt für die gematik sein. Freiwillige Mitarbeit an einem gescheiterten Projekt der Gegenseite. Im klaren Gegensatz zu den guten Absichten der jetzt beteiligten Ärzte dort.

Es werden weiterhin Milliardenversichertengelder verschwendet werden.

Politische Lügen

Nach der Wahl wurde von CDU-CSU und FDP versprochen: Es gibt nur die Funktionalitäten auf der neuen Karte, die auch die alte hatte, plus Notfalldatensatz AUF der Karte. **Keine zentrale Patientenakte in zentralen Servern.**

Die elektronische „Fallakte“, eine zentrale Patientenakte – Und jetzt?

Als erstes wird eine zentrale Patientenakte mit dem Namen „elektronische Fallakte“ eingeführt, verantwortet von der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Elektronische Patientenakte – Was ist das?

Eine elektronische Patientenakte für die in den Krankenhäusern behandelten Patienten, vor allem die immer stärker werdenden privaten Klinikkonzerne forcieren das. Der Rhön-Vorstand hat schon vor Jahren angekündigt, dass man sich davon eine höhere Rendite für die Aktionäre verspricht.

Auf Servern bei kommerziellen Anbietern werden die Daten zentral gespeichert. Zur „Vernetzung“ des stationären und ambulanten Sektors. Der ja auch von den Klinikkonzernen übernommen werden will. Dafür braucht man dann natürlich die übergreifende Patientenakte. **Wer die Daten hat, hat die Macht.**

Außerdem hat die Gematik (Einführungsorganisation) jetzt den Auftrag an das Fraunhoferinstitut erteilt, die ursprünglich als Kernstück der eGK geplante **elektronische Patientenakte für jedermann** ebenfalls zu entwickeln. Also doch, alles Märchen, die uns nach der Wahl erzählt wurden.

Und ganz klar weiter geplant: das elektronische Rezept

Hier hat Herr Bartmann, unser sogenannter „Vertreter“ aus dem Vorstand der Bundesärztekammer auf der Medica schon November 2010 sinngemäß gesagt: Auch das e-Rezept würde kommen, da sei man schon gut dabei, das weiter zu entwickeln. Kommt dann einfach ein bisschen später im Zeitplan. Vom Ärztetag jedes Jahr abgelehnt? Macht ja nix.

Jetziger Vorstand der Bundesärztekammer und **jetzige** KBV Führung ignorieren das einfach. Und arbeiten kräftig mit an der Einführung.

Zeitplan im Schweinsgalopp

Der neue Zeitplan: Nach Erlass der “ Dritten Verordnung zur Äderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (3.EGK TestÄndV) vom 25.1.2011 soll die „Anschaffungsperiode“ der Ärzte für die **Lesegeräte am 1.April 2011 beginnen und bis zum 30. September** laufen, damit ab 1.10.2011 die eGK in allen Praxen ausgelesen werden kann s. >>> heise Online.

Denn die Krankenkassen müssen an 10% ihrer Versicherten in diesem Jahr die Karten ausgeben, wenn sie nicht 2% ihrer jetzt von der Regierung zugewiesenen Verwaltungsausgaben verlieren wollen.

Kosten? Die Situation in der Arztpraxis

Die KBV und der Spitzenverband Bund haben sich darauf geeinigt, dass**bis zu** 850 Euro für Lesegeräte und Installation gezahlt werden. Also, für ein Lesegerät am Tresen und für ein mobiles aber nur für die Praxen, die Hausbesuche machen.

Wenn ÄrztInnen nicht möchten, dass **alle sensiblen Praxisdaten online an eine unsichere bundesweite Monsterdatenstruktur mit den Kassen „angebunden" werden, muss deutlich mehr für ein zweites Lesegerät gezahlt werden und die Helferinnen am Tresen müssen alle Karten 2 mal einlesen!** Einmal in das Lesegerät mit der Kasseninternetstruktur und einmal in das Lesegerät, welches mit dem Praxisverwaltungssystem verbunden ist.

Ja, Datenschutz kostet eben für die Praxen. Zeit, Geld und Helferinnennerven. Es wird von den Regierenden als „zusätzliche Anwendung" deklariert, die von den „Leistungserbringern" selbst zu finanzieren sei. Ob die „zusätzliche Anwendung" den Schutz unserer PatientInnendaten dann gewährleisten kann, steht auf einem anderen Blatt.

Abschließend betont Lüders:

- **Wir sehen: 2011 wird zum Jahr der Bürokratieexplosion in den Arztpraxen,**
- **zur Übernahme der Datenmacht im Gesundheitswesen durch die Gesundheitsindustrie und**
- **zum Jahr der Abschaffung der Privatsphäre der Bürger durch Entmachtung ihrer sensibelsten Daten, der Krankheitsdaten.**

Enteignung aus dem geschützten Raum des Verhältnisses zu ihren Ärzten des Vertrauens

- **Dass damit am meisten die freiberuflichen Arztpraxen belastet werden,**
- **der Arztberuf deprofessionalisiert wird,**
- **das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis aufgebrochen und**
- **die Frustration der Leistungsträger in den Arztpraxen in 2011 maximiert wird**

ist ein sicherlich nicht unbeabsichtigter Haupteffekt des Ganzen.